

LONG FORM		<input type="checkbox"/> RETURN WITH CHECK (PLEASE ATTACH CHECK HERE)	
<b>2008</b> COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY <b>INDIVIDUAL INCOME TAX RETURN</b> FOR CALENDAR YEAR 2008 OR TAXABLE YEAR BEGINNING ON 1 January 2008 AND ENDING ON 31 December 2009		<b>2008</b>	
Taxpayer's Name: <b>Antonio Torres Cardenales</b>		Taxpayer's Social Security Number: <b>ALTC</b>	
Postal Address: <b>P.O. Box 782 Coamo PR Zip Code 00769</b>		Date of Birth: <b>ALTC</b> Sex: <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
Spouse's First Name and Initial: _____ Last Name: _____ Second Last Name: _____		Spouse's Social Security Number: _____	
Home Address (Town or Urbanization, Number, Street): <b>Bo. Rio Jueyes Coamo Zip Code 00769</b>		Spouse's Date of Birth: _____ Home Telephone: <b>(787) 000-0000</b> Work Telephone: _____	
E-Mail Address: _____		CHANGE OF ADDRESS: <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	

  

**Part 1**

**YES NO**

A. ☒ ☐ United States Citizen?

B. ☒ ☐ Resident of Puerto Rico at the end of the year?

C. ☐ ☒ Tax exempt income from Lottery of Puerto Rico?

D. ☐ ☒ Income from racetrack winnings in Puerto Rico?

E. ☐ ☒ Other exempt income? (Submit Schedule)

F. ☐ ☒ Obligation to make payments to ASUME?

**HIGHEST SOURCE OF INCOME:**

G. ☒ Government, Municipalities or Public Corporations Employee

H. ☐ Federal Government Employee

I. ☐ Private Business Employee

Your occupation: **Teacher** **6110** Spouse's occupation: \_\_\_\_\_

**FILING STATUS AT THE END OF THE TAXABLE YEAR:**

1. ☐ Married living with spouse and filing jointly

2. ☐ Married not living with spouse (Not head of household) (Submit spouse's name and social security number above)

3. ☒ Head of household (Not married)

4. ☐ Single

5. ☐ Married filing separately (Submit spouse's name and social security number above)

J. ☐ Retired/Pensioner

K. ☐ Self-Employed (Indicate principal industry or business)

**GOVERNMENT CONTRACT**

☐ TAXPAYER ☐ SPOUSE

**2009 RETURN**

☒ SPANISH ☐ ENGLISH

**File ... here if you choose the optional computation of tax for married individuals living together, filing a joint return and both working. Do not complete Parts 2 and 3, neither lines 15 through 25 of Part 4, and go to Schedule CO Individual.**

  

<b>Receipt Stamp</b> Estado Libre Asociado de Puerto Rico DEPARTAMENTO DE HACIENDA 1166-Colestaria Coamo <b>RECIBIDO</b> <b>SIN PAGO</b>		<b>1. Wages, Commissions, Allowances and Tips</b>		<b>A-Income Tax Withheld</b>		<b>B-Wages, Commissions, Allowances and Tips</b>	
<b>00 ATTACH ALL YOUR WITHHOLDING STATEMENTS</b> (Forms 499R-2W-2PR, 499R-2CW-2CPR or W-2, as applicable).		<b>01 Total of withholding statements with this return</b> <b>1</b>		<b>1,537 00</b>		<b>33,691 00</b>	
<b>2. Other Income (Schedule F Individual, Part I, line 10)</b>		<b>C-Federal Government Wages (See instructions) (01)</b>		<b>Income Tax Withheld</b>		<b>Federal Wages</b>	
<b>3. Total Gross Income (Add lines 1B, 1C and 2A through 2S)</b>		<b>4. Alimony Paid (Recipient's social security No. _____) (24) (Judgment No. _____) (25)</b>		<b>5. Adjusted Gross Income (Subtract line 4 from line 3)</b>		<b>1,759 00</b>	
						<b>35,450 00</b>	
						<b>35,450 00</b>	

Retention Period: Ten (10) years

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)



Retention Period: Ten (10) years



PRSoft, Inc. ([www.prsoft.com](http://www.prsoft.com))







ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>ANTONIO</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>ALT.C.</b>		7. Sueldos - Wages <b>35821.82</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	
Apellido(s) - Sumame(s) <b>TORRES CARDENALES</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>APARTADO 782 COAMO, PR 00769</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>0.00</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8013750526 SUSANA RIV DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>0.00</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>		11. Total=7+8+9+10 <b>35821.82</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		6B. Donativos Charitable Contributions <b>12.00</b>		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>	
Número Control - Control Number <b>125527633</b>		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records <b>Año: 2012</b>		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1069.82</b>		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
				14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>2921.41</b>			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
				16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 <b>0.00</b>			
				16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>			

Reproducido por: Departamento de Hacienda

5. ☐ Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)  
6. ☐ Otro

Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge

**COPY**

CONTRATO GOBIERNO:  
☐ Contribuyente ☐ Cónyuge

PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO:

Reintegro	1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 27. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)	(01)	40	00
	A) Acreditar a la contribución estimada 2013	(02)	00	00
	B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan	(03)	00	00
	C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico	(04)	00	00
	D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito)	(05)	40	00
Pago	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, línea 27)	(06)	00	00
	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado	(07)	00	00
	(b) Intereses	(08)	00	00
Depósito	(c) Recargos y Penalidades	(09)	00	00
	4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))	(10)	00	00

AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO

Tipo de cuenta ☐ Cheques ☐ Ahorros

Número de ruta/tránsito

Número de su cuenta

Cuenta a nombre de: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)

Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Firma del Contribuyente: Antonio L. Torres Cardenas Fecha: 1/04/2013 ✓

Firma del Cónyuge: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la Firma o Negocio: Esther Figueroa

Firma del Especialista: Esther Figueroa Fecha: \_\_\_\_\_

Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) ☒ Número de Registro: 19447

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☒ Si ☐ No. Si contestó "Si", exija la firma y el número de registro del Especialista.

Período de Conservación: Diez (10) años

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)



## Exhibit Page 6 of 11

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 06330151  
Desde: 12/09/2013 \*  
Hasta: 12/20/2013 Fecha: 12/17/2013

ANTONIO L TORRES CARDENALES  
APARTADO 782  
COAMO PR 00769

# Empleado: A.L.T.C.  
Dept: 8005137-SANTA ISABEL-PONCE  
Oficina: SUSANA RIVERA  
Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION  
Sueldo: \$2,705.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR  
Estado Civil: Head of Household  
Concesiones: 0 2  
Pct. Adcl.:  
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS					IMPUESTOS			
		----- Corriente -----		----- Acumulado -----				
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Bono de Navidad			0.00		1,000.00	PR Withholding	0.00	939.77
Pago de Salarios Regulares			0.00	1,476.00	32,460.00			
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		2,184.14			

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			PENSIÓN PATRONAL PASADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	0.00	2,921.52	DUM-Gob Otras Deducciones	611.59-	611.59-	SM-Asoc Maestros de PR	0.00	1,440.00
			SM-Asoc Maestros de PR	0.00	766.00	GPR Plan de Retiro de Maestro	0.00	2,759.04
			Ahorros-AEELA	0.00	973.92	FSED Disability Plan	0.00	605.89
			DM-FONDOS UNIDOS	0.00	8.00			
			SC-MULTINATIONAL LIFE INS.	0.00	131.00			
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	0.00	421.89			
			SC-GENERAL ACCIDENT LIFE	0.00	109.62			
Total: 0.00 2,921.52			Total: 611.59- 1,798.84			* Tributable		

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA	
Corriente:	0.00	0.00	611.59-	611.59-	611.59		
Acumulado:	35,644.14	939.77	4,720.36	29,984.01			

PTO HORAS	ACUM
Balance Inicial:	0.0
+ Acumulado:	
- Utilizado:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCIÓN PAGA NETA	
Cheque #06330151	611.59
Total:	611.59

MENSAJE:



Formulario  
Form 499R-2/W-2PR  
Rev. 09-14

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE  
HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
INFORMATION

INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY INFORMATION

222

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name  Antonio	3. Núm. Seguro Social Social Security No.  A.L.T.C. 33-2674	7. Sueldos - Wages  33,387	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages  0
Apellido(s) - Surname(s)  Torres Cardenales	4. Núm. de Identificación Patronal Employer Ident. No. (EIN)  080-43-3481	8. Comisiones - Commissions  0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld  0
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address  PO Box 872 Coamo PR 00769-0872	5. Costo de cobertura de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage  0	9. Concesiones - Allowances  0	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips  0
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  Departamento Educacion Ave. Teniente cesar Gonzalez San Juan, PR 00919-0000	6. Donativos Charitable Contributions  0	10. Propinas - Tips  0	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld  0
Número de Telefono del Patrono Employer's Telephone Number	Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electronicamente Send to: Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10  33,387	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips  0
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date:		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits  0	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips  0
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number  S140003		13. Cont. Retenida - Tax Withheld  742	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips  0
Número Control - Control Number  004382730	Año: Year: 2014	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund  2,890	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS  0	
		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)  0	
		16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	
		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program  0	



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First Name <b>ANTONIO</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>A.L.T.C.</b>	7. Sueldos - Wages <b>33060.00</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>TORRES CARDENALES</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>APARTADO 782 COAMO, PR 00769</b>	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>0.00</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total=7+8+9+10 <b>33060.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Date of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S150008</b>		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>716.88</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>004903462</b>		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>2921.52</b>	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31	Año: Year: <b>2015</b>	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) <b>0.00</b>	
		16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	
		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	
Firma del Contribuyente <i>Antonio Torres Cardenales</i> 7/8/15		Nombre de la Firma o Negocio	
Firma del Especialista (Letra de Molde)		Especialista por cuenta propia (ennegreczca aquí)	Número de Registro



Postal del Empleado-Employee's Mailing Address ADO 782 , PR 00769		660433481	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	Social Security Tax Withheld 0.00
Fecha de nacimiento - Birth Date Dia 13 Mes 06 Año 1965		6. Donativos Charitable Contributions 0.00	11. Total=7+8+9+10 32999.51	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0.00
Dirección Postal del Patrono and Mailing Address DE EDUCACION - MAESTROS DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919		Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus records Keep copy for your records	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 713.02	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2916.07	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0.00
Teléfono del Patrono Telephone Number		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	16. Salarios Exentos (Ver Instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00	16A. Salarios Exentos (Ver Instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha de Operaciones: Dia Mes Año Operations Date: Day Month Year		Año: 2016	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Confirmación de Radicación Electrónica Filing Confirmation Number S160021		Control - Control Number 006251777	Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		

Reproducido por: Departamento de Hacienda

2 PR ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
First Name IO	3. Núm. Seguro Social Social Security No. A.L.T.C.	7. Sueldos - Wages 32999.51	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Surname(s) S CARDENALES	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Postal del Empleado-Employee's Mailing Address ADO 782 , PR 00769	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0.00
Fecha de nacimiento - Birth Date Dia Mes Año	6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Patrono and Mailing Address DE EDUCACION - MAESTROS DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus records Keep copy for your records	11. Total=7+8+9+10 32999.51	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Teléfono del Patrono Telephone Number	Año: 2016	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Fecha de Operaciones: Dia Mes Año Operations Date: Day Month Year	Control - Control Number 006251777	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 713.02	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Confirmación de Radicación Electrónica Filing Confirmation Number S160021		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2916.07	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios Exentos (Ver Instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00	
		16A. Salarios Exentos (Ver Instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00	
		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	



Formulario  
m 499R-2/W-2PR  
v. 07.17



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

222

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name <b>ANTONIO</b>		3. Num. Seguro Social Social Security No. <b>AL.T.C.</b>	INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Last Name(s) <b>L TORRES CARDENALES</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident No. (EIN) <b>660433481-080</b>	7. Sueldos - Wages <b>33,041.97</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>		
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address <b>APARTADO 782</b>		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>		
<b>COAMO PR 00769</b>		6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>0.00</b>		
Fecha de Nacimiento: Date of Birth:	Día _____ Mes _____ Año _____ Day _____ Month _____ Year _____	Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to: Department of the Treasury electronically ( <a href="http://www.hacienda.pr.gov">www.hacienda.pr.gov</a> ) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>0.00</b>		
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919</b>		Año: <b>2017</b> Year:	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 <b>33,041.97</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>		
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>(787) 773-3508</b>			12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>		
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date:	Día _____ Mes _____ Año _____ Day _____ Month _____ Year _____		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>716.20</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>		
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S170008</b>			14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>2,913.12</b>			
Número Control - Control Number <b>006975261</b>			15. Aportaciones a Planes Cualific Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
			Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code <b>0.00</b>			
			16. Código/Code <b>0.00</b>			
			16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>			

11 de enero - Filing date: January 31



Formulario  
Form 499R-2/W-2PR  
Rev. 07.18



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

<b>222</b> 1. Nombre - First Name <b>ANTONIO L</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>A.L.T.C.</b>	INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages <b>34,546.90</b>	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Last Name(s) <b>TORRES CARDENALES</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident No. (EIN) <b>66-0433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address <b>APARTADO 782</b>		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>0.00</b>
<b>COAMO PR 00769</b>		6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>0.00</b>
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Date of Birth: Day Month Year		<b>Patrono: - Employer:</b> Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A- <input type="checkbox"/> Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017 B- <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic services C- <input type="checkbox"/> Otros / Others:	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 <b>34,546.90</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000</b>			12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year			13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>839.32</b>	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>F0717193216</b>			14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>3,021.55</b>	
Número Control - Control Number <b>180048791</b>		Año: <b>2018</b> Year:	15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31			Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code <b>0.00</b>	
			16A. <b>0.00</b> Código/Code	
			16B. <b>0.00</b> Código/Code	
			16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	

